**TERMO DE RENOVAÇÃO DE COLABORAÇÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE SOROCABA, POR MEIO DA SECRETARIA DA SAÚDE E ASSOCIAÇÃO PRÓ REINTEGRAÇÃO SOCIAL DA CRIANÇA, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE GESTÃO E ADMINISTRAÇÃO DE 03 CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTIL CAPS iII.**

**PA nº 2019/000.284-0**

O **Município de Sorocaba**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o nº 46.634.044/0001-74, com sede na Avenida Engenheiro Carlos Reinaldo Mendes nº 3.041, no Bairro Alto da Boa Vista, Sorocaba/SP CEP: 18013-280, neste ato representado pela Secretária da Saúde Sr. João Pedro Arruda Fraletti Miguel, nomeado através da Portaria nº 54-2025/DICAF-AP, publicada no Jornal do Município em 24 de outubro 2025.

e

**A Associação Pró Reintegração Social da Criança,** organização privada sem fins lucrativos**,** inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ sob o nº 47.363.304/0001-87, fixada à Rua Luíza de Carvalho nº. 108, Jardim Pagliato, Sorocaba/SP, neste ato representada, por sua presidente Sra. Rosely Maria Ribeiro Garrafa, brasileira, CPF sob o nº 945.568.148-04.

Neste ato ambos denominados PARCEIROS, com fundamento no art. 199 da Constituição da República, na Lei Federal 13.019/14, na Lei Federal nº 8.080/90, no Decreto Municipal nº 26.317/2021, pactuam o presente Termo Aditivo para a execução de serviço de relevante interesse público, sob os termos exposto a seguir:

**CLÁUSULA PRIMEIRA. DA PRORROGAÇÃO EXCEPCIONAL**

**1.1** Fica o presente termo, prorrogado excepcionalmente por **100 (cem) dias**, com vigência compreendendo o período de **01/10/2026 a 08/01/2027.**

**CLÁUSULA SEGUNDA. DOS REPASSES FINANCEIROS**

**2.1** Dá-se ao presente termo o valor total de **R$ 1.795.137,86** (um milhão, setecentos e noventa e cinco mil, cento e trinta e sete reais, oitenta e seis centavos), em 03 (três) parcelas mensais no valor de **R$ 549.532,00** (quinhentos e quarenta e nove mil, quinhentos e trinta e dois reais) e 01 (uma) parcela de **R$ 146.541,86** (cento e quarenta e seis mil, quinhentos e quarenta e um reais, oitenta e seis centavos).

**2.2** Os valores que serão repassados por meio deste instrumento são oriundos das seguintes fontes de recursos:

| Órgão | Econômica | Função | Subfunção | Programa | Ação | Fonte |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 18.01.00 | 3.3.50.39.06 | 10 | 302 | 1001 | 2093 | 5 |
| 18.01.00 | 3.3.50.39.06 | 10 | 302 | 1001 | 2093 | 1 |

**CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO**

**3.1** Ficam ratificadas todas as demais cláusulas do convênio inicial, que não foram modificadas pelo presente termo.

**CLÁUSULA QUARTA – DA PUBLICAÇÃO**

**4.1** O presente Termo será publicado por extrato no Jornal Oficial do Município onde produzirá seus efeitos jurídicos após a sua publicação.

**CLÁUSULA QUINTA – DO FORO**

**5.1** Para dirimir eventuais conflitos emergentes deste Termo de Convênio e não solucionadas pela via administrativa, fica eleito o foro da Comarca de Sorocaba.

E por estarem assim justos, firmam o presente em 02 (duas) vias de igual teor e forma e na presença de 02 (duas) testemunhas.

Sorocaba, 30 de setembro de 2026.

**João Pedro Arruda Fraletti Miguel**
**Secretário da Saúde**

**Rosely Maria Ribeiro Garrafa**
**Presidente**
**Associação Pró Reintegração Social da Criança**

**Testemunhas:**

**1. Nome:**
**Cargo:**

**2. Nome:**
**Cargo:**

**ANEXO RP-11 – REPASSES AO TERCEIRO SETOR – TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO – TERMO DE CONVÊNIO**

*(redação dada pela Resolução nº 11/2021)*

**ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A)**: Prefeitura Municipal De Sorocaba
**CONVENIADA**: Associação Pró Reintegração Social da Criança
**TERMO DE COLABORAÇÃO N° (DE ORIGEM)**: 2019/000.284-0
**OBJETO**: Termo de Renovação para prestação de serviços de Gestão e Administração de 03 (três) Centros de Atenção Psicossocial Infantil CAPS iII
**VALOR REPASSADO**: **R$ 1.795.137,86** (um milhão, setecentos e noventa e cinco mil, cento e trinta e sete reais, oitenta e seis centavos).
**EXERCÍCIO**: 01/10/2026 a 08/01/2027
**ADVOGADO(S) Nº OAB/E-MAIL**:
Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

**1. Estamos CIENTES de que:**

**a)** o ajuste acima referido e seus aditamentos, bem como os processos das respectivas prestações de contas, estarão sujeitos a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
**b)** poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
**c)** além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial Eletrônico do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (https://doe.tce.sp.gov.br/), em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
**d)** as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão público convenente e entidade conveniada, bem como dos interessados, estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2024, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa (s).

**2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:**

**a)** O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
**b)** Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber;
**c)** Este termo corresponde à situação prevista no inciso II do artigo 30 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, em que, se houver débito, determinando a notificação do responsável para, no prazo estabelecido no Regimento Interno, apresentar defesa ou recolher a importância devida;

**d)** A notificação pessoal só ocorrerá caso a defesa apresentada seja rejeitada, mantida a determinação de recolhimento, conforme §1º do artigo 30 da citada Lei.

**LOCAL e DATA:** Sorocaba, 30 de setembro de 2026.

**AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:**

Nome: Rodrigo Maganhato
Cargo: Prefeito
CPF: 273.624.018-93

**ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:**

Nome: João Pedro Arruda Fraletti Miguel
Cargo: Secretário da Saúde
CPF: 311.740.888-69

**AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:**

Nome: Rosely Maria Ribeiro Garrafa
Cargo: Presidente
CPF: 945.568.148-04

**Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:**

**PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:**

Nome: João Pedro Arruda Fraletti Miguel
Cargo: Secretário da Saúde
CPF: 311.740.888-69
Assinatura: _____

**Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou prestação de contas:**

**PELA ENTIDADE CONVENIADA:**

Nome: Rosely Maria Ribeiro Garrafa
Cargo: Presidente
CPF: 945.568.148-04
Assinatura: _____

**DEMAIS RESPONSÁVEIS (*):**

Tipo de ato sob sua responsabilidade:
Nome:
Cargo:
CPF:
Assinatura: _____

(1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.

(2) Facultativo. Indicar quando já constituído.

(*) - O Termo de Ciência e de Notificação deve identificar as pessoas físicas que tenham concorrido para a prática do ato jurídico, na condição de ordenador da despesa; de partes contratantes; de responsáveis por ações de acompanhamento, monitoramento e avaliação; de responsáveis por processos licitatórios; de responsáveis por prestações de contas; de responsáveis com atribuições previstas em atos legais ou administrativos e de interessados relacionados a processos de competência deste Tribunal. Na hipótese de prestações de contas, caso o signatário do parecer conclusivo seja distinto daqueles já arrolados como subscritores do Termo de Ciência e de Notificação, será ele objeto de notificação específica.

# TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

## Declaração de Atualização Cadastral

Eu, **ROSELY MARIA RIBEIRO GARRAFA**, CPF **945.568.148-04**, atesto que na data de **09/10/2026** às **14:07:56** minhas informações pessoais perante este Tribunal encontram-se atualizadas no sistema Cadastro TCESP, constando os seguintes dados:

- Nome Completo;
- CPF;
- RG;
- Data de Nascimento;
- E-mail institucional;
- E-mail pessoal;
- Telefone Celular
- Endereço Residencial.

Atesto também que o endereço de e-mail **proreintegracao@terra.com.br**, indicado como endereço principal no Cadastro TCESP, é o endereço de contato com o Tribunal, e que é minha responsabilidade mantê-lo atualizado no caso de qualquer alteração.

Código de autenticidade dos dados prestados no Cadastro TCESP:

**5437E12315CF9DBE17327978033572B1D4910F8605A2B5578D7985B4867**

Esta declaração foi certificada e sua autenticidade é garantida pela chave

**6d90fe19-26a1-482d-bccf-67435594b623**

Para conferência, acesse **https://www4.tce.sp.gov.br/verificacao-documentos** e insira a chave acima, ou acesse pelo QR Code apresentado ao lado.